

Audry, Ch. Über 3 Fälle von unbestimmter Leukomelanoderma posterythematosus. p. 549.

Audry hat drei Fälle von einem eigentümlichen Exanthem beobachtet, dessen Klassifizierung ihm große Schwierigkeiten bereitet. Die Affektion stelle sich dar in Form einer leichten Hyperpigmentierung der Haut, in deren Bereich pigmentfreie rundliche oder unregelmäßig begrenzte Flecke zu konstatieren waren, die z. T. namentlich im Gesicht und am Hals einen feinen rosaroten Ring am Rande aufwiesen. Andere Flecke, besonders am Rumpf, waren rein weiß. Das Erythem schien im Verlaufe der Beobachtung abzunehmen. In einem Falle zeigte der behaarte Kopf Alopekiederde vom Charakter der Alopecia luetica. Wassermann-Reaktion in allen Fällen negativ. Subjektiv keine Veränderungen wahrnehmbar. Auch sonst keine Symptome von Lues.

Audry kann keine bestimmte Diagnose stellen, am ehesten möchte er die Affektion im Gebiete der sklerodermatischen Syndrome unterbringen, ohne daß irgendwelche sichere Zeichen von Sklerodermie nachweisbar wären.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes. Bd. IX.

Nr. 1. Januar 1914.

Burnier. La cuti-réaction dans la syphilis. p. 1.

Nach kurzer Besprechung aller, zuerst von Jadassohn, gemachten Versuche, eine Kutis-Reaktion der Syphilis zu erhalten, schildert Burnier Noguchis Luetin-Reaktion. Dann gibt er in einzelnen Tabellen die Resultate, die mit ihr erzielt wurden von Noguchi, Gradwohl, Faguiolli und Fisi-chella, Wolfsohn, Fox, Schnitter, A. Marie und B. Alcock, Robinson, Rytina, Kaliski, Boas und Ditle-lesen, Foster, Desneux, Löwenstein, Baermann und Heinemann, Kaemerer, Nobl und Fluß, Weil und Giroux, Cedercreutz, Gavini, Trank und B. Alcock, Lagane und B. Alcock, Jeanselme, Joltrain, sowie die von ihm, Burnier, selbst in 100 eigenen Fällen gefundenen. Alle diese Resultate über die Ergebnisse der Luetin- und daneben, als Vergleichswerte ermittelten Wassermann-Reaktion werden dann in folgender Übersicht zusammengestellt:

Bei primärer Syph. war auf 120 Fälle LR + in 33%, WR + in 72%													
"	sekund.	"	"	630	"	"	"	47	"	"	"	80	"
"	tertiärer	"	"	299	"	"	"	79	"	"	"	80	"
"	latenter	"	"	279	"	"	"	65	"	"	"	59	"
"	hereditär.	"	"	93	"	"	"	70	"	"	"	69	"
"	Tabes	"	"	99	"	"	"	49	"	"	"	64	"
"	progr. Paralyse	"	"	282	"	"	"	59	"	"	"	60	"

Somit zeigte sich die Wassermannsche Reaktion konstanter bei primärer und sekundärer Syphilis, besonders wenn keine Behandlung stattgefunden hatte, aber die Luetin-R. der WR. gleichwertig bei tertiärer und hereditärer Syphilis und sogar von größerer Konstanz bei der latenten, bei der in Behandlung stehenden Syphilis.

Für die Spezifität der Luetin-Reaktion fehlt aber bisher jeder Beweis. Neisser hat Läsionen, die er bei Superinfektions-Versuchen gesehen, als Folgen einer Sensibilisierung, einer „Umstimmung“ der syphilitischen Haut durch die Spirochaeten erklärt, und der Luetin-Reaktion ähnliche Läsionen sind von anderen Forschern auch mit Gonokokken- und anderen Seren, von Burnier bei Tertiärsyphilitischen mit Staphylokokken-Vakzine und Tuberkulin provoziert worden. Ferner konstatiert der Verf., daß in 640 publizierten Kontrollprüfungen bei Nicht-Syphilitischen positiver Ausfall der Luetin-Reaktion in 10%, des Wassermanns aber nur in 0.12% angegeben ist. Schwerlich kann man daher Noguchis Reaktion als spezifisch bezeichnen.

Bobrie. Les chancres extragénitaux chez les femmes, p. 31.

Von 1902—1912 wurden in Gauchers Klinik im Hôp. St. Louis 2912 syphilitische Frauen behandelt, aber nur bei 1182 konnte Bobrie den Sitz des Primäraffektes mit Sicherheit feststellen, denn nicht nur bei den 762 invertierten, sondern auch bei weiteren 976 rezenten Fällen lagen nur unbestimmte Angaben, keine objektiven Zeichen vor. Nachweisbar also war die Lokalisation des Schankers bei 1182 syphilitischen Frauen u. zw. bei 834 genital an Vulva und Klitoris = 70.55%, perigenital (an Scheideneingang und -Wand, Collum uteri sowie in Inguinalgegend, an Innenflächen der Oberschenkel und am Perineum) bei 35 = 2.96%, bei 326 Pat. aber = 26.5% extragenital.

Von diesen 326 extragenitalen waren Schanker des Anus 55, des Mundes 4, der Oberlippe 57, Unterlippe 45, Zunge 10, Tonsillen 97, Zahnfleisch 5, Wangenschleimhaut 1, im Gesicht 16 (Kinn 6, Nase 7, ferner je 1 an der Wange, Präaurikulargegend, Gesicht und 1 auf der Kopfhaut), 2 an Hals, 19 an der Brust, 1 am Rücken, 5 an Fingern, alle professionell, bei Hebammen, 4 an den Beinen resp. Füßen.

Der Prozentsatz von 26.5 übersteigt so sehr den im Jahre 1897 vorwiegend aus dem gleichen Krankenhaus (Hôp. St. Louis, Paris) ermittelten von 6.33% und auch R. Kreftings von 18.5% (Christiania, 1891), daß Bobrie die Ursachen der Differenz zu finden suchte: Er selbst hat die extragenitalen Infektionen nur bei Frauen festgestellt und nicht einmal auf

sämtliche rezent Syphilitische berechnet — sonst hätte er von 2158 Kranken 15.105% erhalten —, während Fournier und Krefting keine Differenzierung der Geschlechter vorgenommen haben, obgleich der Primäraffekt beim Manne selten ganz übersehen wird. Zweitens aber sei die Diagnostik durch die Entdeckung der Spirochaeten erheblich verbessert; Verfasser konnte in seiner aus kleinerem Material gewonnenen Statistik mehr Tonsillenschanker berichten, als in ihren früheren Statistiken Fournier und Krefting (97 gegen 69 und 58) und er ermittelte ferner, daß von 2 Serien der Poliklinik à 12.000 Fällen die erste Serie nur 26, die zweite aber 71 Primäraffekte enthielt. [Diesen Ausführungen Bobries gegenüber möchte Referent an seine Statistik der extragenitalen Syphilisinfektionen in Neissers Klinik erinnern (cf. dieses Archiv, Bd. XL, p. 204), in der nicht nur Verschiedenheiten bei den beiden Geschlechtern, sondern auch Verschiebungen im Krankenmaterial berücksichtigt worden sind: von 1890—1892 extragenitale Infektionen 4.15% bei Männern, 26.13% bei Frauen, 6.1% im Durchschnitt von 578 männlichen und 717 weiblichen Syphilispatienten; nach dem 1. August 1892 aber, als die Prostituierten-Abteilung aus der Breslauer Klinik ausgeschieden war, von 1892 bis 1895 3.09% bei Männern, 32.79% bei Frauen und 6.9% im Durchschnitt von 1269 männlichen und 964 weiblichen Syphiliskranken — somit die Durchschnittszahlen fast gleich derjenigen Fourniers, der Prozentsatz bei weiblichen Luetischen aber ähnlich wie bei Bobrie, alle diese Ziffern jedoch aus der Zeit vor der Spirochaeten-Entdeckung und ohne Ausschaltung von Tertiärsyphilis-Fällen ermittelt.]

Giroux und *Frl. Patte*. Syphilides papuleuses non modifiées par le 606. p. 30.

27-jährige Köchin wurde wegen disseminierten papulösen Exanthems und Zephalalgie zuerst in der Poliklinik des Hôp. St. Louis (Gaucher) mit 29 (täglichen) Injektionen von Hg. benzoat. 0.02 behandelt. Die papulösen Effloreszenzen blaßten ab und wurden weniger infiltriert. Aber wegen Hg-Enteritis mit blutigen Stühlen mußte Pat. auf die Station Thibierge gelegt werden und erhielt dort in 5 Wochen 2 Inj. Salvarsan à 0.45 und drei zu 0.6. Jeder Infusion folgte Wiederauftreten von sehr heftigen Kopfschmerzen, aber keine weitere Rückbildung des Exanthems. Erst eine neue Serie von 17 Hg-Inj. besserten dieses so, daß am Stamm nur noch Flecken ohne Infiltration vorhanden und im Gesicht die Effloreszenzen ganz abgeblaßt und kaum mehr sichtbar waren.

Nr. 2. Februar 1914.

Barbonneix. Hérédo-syphilis et encéphalopathies infantiles. p. 81.

Barbonneix teilt die — von Fournier genial als spezifisch vermuteten, aber erst durch Spirochaeten und Wassermann verifizierten — Enzephalopathien kongenital syphilitischer Kinder in klinische und anatomische Formen ein, dann die klinischen in I. motorische, II. athetotisch-choreatische, III. intellektuelle Krankheitsbilder, die anatomischen in 6 Hauptvarietäten.

Bei den motorischen Formen unterscheidet B. 1. zeitweilige und 2. permanente Anfälle; zu ersteren gehören Konvulsionen, bei denen stets an Lues zu denken ist, wenn gastro-intestinale Störungen nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden können, und die Epilepsie, sowohl die symptomatische (infolge meningo-encephalit. spezif., scleros. lobaris, Hydrocephalus oder Entwicklungsfehler), wie die essentielle, die sehr oft der ausgesprochene Vorbote einer paralys. general. infantilis infolge spezifischer Hirnerkrankung ist. Permanente Anfälle aber kommen vor als spasco-paralytische Syndrome unilaterale, also heredo-syphilitische Hemiplegien, oder bilateral, die Diplegie und Little'sche Krankheit, deren syphilitische Natur nicht zu bezweifeln sei. Affektionen der zweiten Gruppe, choreo-athetotische Bewegungen kommen bisweilen vor, ohne daß die ursächliche Hirnerkrankung nachweisbar ist. Als intellektuelle Störungen bei kongenital-syphilitischen Kindern sind die Idiotie resp. ihre Unterabteilungen: Zurückbleiben des Intellekts, Imbezillität und echte, ferner auch die hydrozephalische Idiotie zu nennen.

6 anatomische Formen der Heredo-Syphilis unterscheidet Barbonneix: Meningo-encephalitis chron., Sclerosis cerebri, Sclerosis tuberosa, Porenzephalie, zerebrale Mißbildungen (außer Por-Hemi-Mikrozephalie auch Hernien und multiple Anomalien).

Bezüglich der Wassermann-Reaktionen wie auch bezüglich des günstigen Effektes der spezifischen Therapie bei den vorgenannten Krankheitsformen werden publizierte Statistiken resp. Fälle aus der Literatur zitiert.

Gaucher und Brin. L'aortite chronique de la syphilis acquise. p. 94.

Die Verf. berichten über 10 eigene Fälle; die Aortitis wurde in 1 Falle 3 Jahre, in 4 zwischen 10 und 20, in 3 weiteren 20—30 und im letzten 33 Jahre nach der syphilitischen Infektion konstatiert, zumeist — 9 Fälle — bei Männern. Mit Hg.-Injektionen von löslichen Salzen, vorzugsweise Hg. benzoat 0.02 pro Tag und JK 2—4 g intern, erreichten sie befriedigende Resultate. Zwar werden die Geräusche über der Aorta nicht merklich verändert, aber die vorher ganz unregelmäßige Herzaktion wurde regulär und das Allgemeinbefinden sehr gut. Die Behandlung muß aber monatelang fortgeführt werden; denn bisweilen tritt die Besserung erst spät ein.

Bobrie. Chancre de la paupière supérieure. p. 119.

Ein extragenitaler Primäraffekt, der wahrscheinlich bei Geschlechtsverkehr übertragen wurde, durch die Finger, die syphilitische Plaques berührt hatten! Pat. hatte infolge eines Unfalles im landwirtschaftlichen Betriebe seit 2 Monaten eine eitrige Entzündung am Ober- und Unterlid des rechten Auges, als er extramatrimonial koitierte. Etwa einen Monat später typischer Primäraffekt am Penis, an der Kranzfurche, und ein zweiter am rechten oberen Augenlid.

Lemos. Syphilis gommeuse chancriforme du corps caverneux. p. 121.

Bei dem Pat. war eine Erosion unterhalb der Glans trotz kombinierter Behandlung mit 30 Hg. benz.- und 2 Salvarsan-Injektionen fortgeschritten. Lemos sah dann, 6 Wochen nach Beginn, den Pat. und fand eine 4—5 cm in die Tiefe gehende Ulzeration nahe dem Frenulum zwischen Haut, Corp. spongios. urethrae und dem unteren Rande des linken Corp. cavernosum. Die Wände dieser Ulzeration waren rot, der Grund, aus nekrotischem Gewebe bestehend, mißfarben, zum Teil aber livide wie bei drohender Perforation. Keine abnorme Drüsenanschwellungen, Wassermann positiv und Pat. gab nun an, daß er vor 10 Jahren Schanker gehabt habe! Somit handelte es sich also um ein Gumma, das auch auf eine neue Serie von 12 Inj. Hg. benzoat., JK 2 g pro die und Verbänden mit Jodoform ausheilte.

Nr. 3. März 1914.

Guiard. L'abortion de la syphilis par la salvarsanothérapie. p. 161.

Guiard kommt auf Grund von 10 eigenen Beobachtungen, die er Lévy-Bings gleich großer Serie gegenüberstellt, und einer Analyse der Literatur, in der er speziell Neissers Ansichten beistimmend darlegt, zum Schlusse, daß Abortivheilung der Syphilis durch Salvarsan sehr wohl möglich, aber nur durch sehr intensive Behandlung erreichbar und erst nach mehrjährigem Abwarten sicher zu konstatieren ist. Eine Scheinheilung infolge ungenügender Dosen bringt mehr Schaden als Nutzen und prädisponiert zu Neuro-Rezidiven. Die Salvarsanschädigungen, die auch durch Fehler der Technik herbeigeführt werden können, sind übrigens nicht so gefährlich, wie man annimmt, und die sogenannten nitritoiden Krisen nach Milians Vorschrift durch intramuskuläre Injektion von $1\frac{1}{2}$ mg Adrenalin zu beheben. Renale Insuffizienz ist gefährlich und kondrindiziert Salvarsan besonders in den allerdings sehr seltenen Fällen von Nephritis ohne Albuminurie. Neosalvarsan bietet keine Vorteile vor dem alten Präparat, dürfte sogar wegen seiner schnellen Zersetzlichkeit in einen hochtoxischen Stoff etc. häufiger als 606 unerwünschte Folgen herbeiführen.

Nr. 4. April 1914.

Richaud und Gastaldi. Néosalvarsan et eau distillée. p. 241.

Die Verf. bestreiten entschieden, daß Blei aus den Destillierapparaten für Salvarsan-Schädigungen verantwortlich gemacht werden dürfe. Sowohl theoretische Gründe — Unlöslichkeit der Silikate — wie praktische Versuche mit Sicards Destillierapparat, der solche Schädigungen verschuldet haben soll, widerlegen die Hypothese.

Gaucher und Bory. À propos de deux cas de mal vertébral syphilitique sous-occipital. p. 246.

Zwei Fälle von syphilitischem Malum Pottii, klinisch vom tuberkulösen nicht differenzierbar. Auch positive Anamnese und Wassermann sichern nicht die Spezifität, sondern nur kurz vorher aufgetretene oder gleichzeitige Syphilome an anderen Teilen des Skeletts, die hier bei den beiden Patientinnen, wie auch zumeist sonst in analogen Fällen, als Gummen des Sternums u. a. O. vorlagen. Die spezifische Therapie kann nur relative Heilung bringen. Aber an syphilitische Ätiologie von Mal. Pottii sei stets zu denken — und dann schnelle Besserung zu erzielen — bei Kindern, bei denen antituberkulöse Behandlung ganz wirkungslos und das Allgemeinbefinden sehr schlecht bleibt. Denn charakteristisch ist, daß syphilitisches Mal. Pottii das Allgemeinbefinden von Erwachsenen nicht, von Kindern aber sehr ungünstig beeinflusst.

Défine, Giacomo. Quelques considérations pratiques sur la sérothérapie antigonococcique. p. 256.

Défine zieht die Serotherapie der Vakzinetherapie vor, denn anaphylaktische Störungen sind zwar häufig und quälend, aber ungefährlich und von kurzer Dauer, und die Resultate dieser Behandlung sehr zufriedenstellend, speziell bei Komplikationen; Endometritis, Polyarthrit, Epididymitis und Prostatitis (in 5 von 6 Fällen, aber alle ohne Nachweis von GC.) besserten sich sehr schnell. Anaphylaxie äußerte sich in 6 von den berichteten 10 Krankengeschichten als Achseldrüenschwellungen und Purpura mit disseminierten Petechien je einmal und als sehr pruriginöse Urtikaria viermal. In 2 Fällen von unkomplizierter Urethritis war der Erfolg zweifelhaft. Défine hat stets das Serum Berna verwendet in täglichen subkutanen Injektionen von 5—10 ccm, die gut vertragen wurden. Zahl der Injektionen je nach dem Fall, in maximo 16.

Weil. Étude clinique sur le vaccin antigonococcique des docteurs Nicolle et Blaisot. p. 268.

Weil hat die Vakzine in 10 Fällen von Gonorrhoe angewendet, bei akuten und chronischen, kompliziert dreimal

durch Prostatitis und einmal mit Epididymitis. Merkliehe Erfolge wurden nicht konstatiert, nur auf Komplikationen scheint sie günstig zu wirken, Eintreten von solchen aber nicht zu verhüten; denn in zwei Fällen entstanden während der Behandlung Epididymitiden. Die intramuskulären Injektionen waren nicht schmerzlos, wurden aber gut vertragen; eine intravenöse Injektion jedoch rief bedenkliche Störungen (mehrtägiges Fieber, Erbrechen, Schmerzen etc.) hervor.

Payenneville. Deux cas de chancres syphilitique extragénitaux. Chancre narinaire. Chancre du doigt. p. 276.

Nasenschanker bei 45jähriger Frau, die ihren kongenital-syphilitischen Enkel pflegte; Roseola trat nicht verfrüht auf, wie sonst bei Kopfschankern. Der Fingerschanker — perungueal — bei einem Arbeiter, der sich vor 6 Wochen in der Arbeit am rechten Mittelfinger verletzt hatte; die Wunde heilte nicht, aber die syphilitische Infektion trat vielleicht erst acht Tage später hinzu, bei Gelegenheit eines extramrimonialen Verkehrs.

Nr. 5. Mai 1914.

Gaucher und Cesbron. L'angine de poitrine syphilitique. p. 321.

Bei Angina pectoris muß man stets an Syphilis denken und spezifische Behandlung einleiten. Denn die A. p. vera, die von Verengerung herrührt, ist wohl immer syphilitischen Ursprungs und die A. p. spuria, die man auf Nervosität oder Neuralgie des Plexus cardiacus infolge von verschiedenen Ursachen zurückführt, ist es bisweilen, indem übermäßiger Tabak-, Teegenuß etc. nur auslösende Momente bei Vorhandensein ursächlicher luetischer Läsionen sind. Die Obliterationen der Koronargefäße sind nur selten die primären Manifestationen, sondern meist Propagationen syphilitischer Prozesse an der Aorta, und auch bei Arteriosklerose und Nephritiden zu konstatieren. In jedem Falle von A. p. muß daher Wassermann gemacht werden, nicht nur bei zugestandener Syphilis — auch im Sekundärstadium — und intensive Behandlung mit Hg. und JK versucht werden.

Die Verf. teilen einzelne von ihren zahlreichen Beobachtungen mit und zitieren auch fremde z. B. für den Erfolg der Therapie in manchen Fällen: Die Angina-Krisen werden immer beseitigt und mit ihnen auch die Angina selbst dann geheilt, wenn nur diese Krisen die Krankheit bedingen und nicht etwa bloß die letzte Phase eines — unbeeinflussbaren — Herz- oder Aortenleidens bilden.

Coyon und Burnier. Un cas de kératodermie plantaire syphilitique. p. 351.

Die seltene syphilitische Keratodermie an nur einem Fuße wurde bei einer 53jährigen Frau beobachtet, die anscheinend in den letzten Jahren wiederholt ulzeröse Gummien gehabt hatte. Fast die ganze linke Fußsohle war mit keratotischen Wucherungen bedeckt, die rissig und schrundig, von gelblicher Farbe, etwa $\frac{1}{2}$ —1 cm dick, in unregelmäßigen Lamellen abschuppten, von der gesunden Haut durch einen rötlichen Streifen von 1 cm Breite getrennt waren und auch an den beiden Lateralflächen des Fußes etwas aufstiegen. Am Fußrücken eine isolierte keratotische Plaque von 5 Frank-Größe. Auf Druck war diese Hornplatte leicht schmerzhaft, ohne aber das Gehen zu hindern. Der rechte Fuß sowie die Hände sind intakt. Hg. und JK bessern allmählich die Affektion.

Nanta. Néphrite et cystite hémorrhagiques après néosalvarsan. p. 354.

Bei 5 von 740 Personen, die in der Toulouser Klinik Salvarsaninjektionen erhalten hatten, provozierte das Salvarsan hämorrhagische Nephritis und Zystitis u. zw. Altsalvarsan bei 3, Neosalvarsan bei 2 Syphilitikern. Nur über die letzten beiden Fälle berichtet Nanta.

I. Fall: Bei einem rezent syphilitischen Manne (Primäraffekt, Roseola) war am Abend nach Injektion von Altsalvarsan 0.6 in 200 ccm 0.45% Kochsalzlösung unter Schüttelfrost, Erbrechen und Diarrhöen hämorrhagische Nephritis und Zystitis aufgetreten (roter Urin mit zahlreichen roten, wenigen weißen Blutkörperchen, epithelialen, granulierten und Blutkörperchen-Zylindern, $1\frac{1}{2}$ g Albumen nach Esbach und Blasenepithelien, Tenesmus, Pollakurie); vom vierten Tage ab Aufhören von Fieber, Erbrechen, Diarrhöen, Tenesmus und nur noch Rotfärbung des Urins, ohne daß rote Blutkörperchen mikroskopisch nachweisbar sind; infolge von freiem Hämoglobin vom sechsten Tage ab normaler Befund. Während dieser akuten Störungen erst gibt Pat. an, daß er als Soldat in Algier Malaria und danach, in den letzten Jahren, stets bei jeder Abkühlung die gleichen Erscheinungen gehabt hat; er litt also schon vor der Syphilisinfektion an paroxysmaler Hämoglobinurie. Ein Anfall dieser Krankheit konnte nun wohl, da auch nach Verschwinden der Blutkörperchen freies Hämoglobin im Urin vorhanden, ebenso durch die 250 ccm Kochsalzlösung verschuldet sein, wie durch das Arsenikale. Dem Pat. wurde daher eine zweite Infusion gemacht, aber nur von 0.6 Neosalvarsan in 8 ccm destilliertem Wasser. Ihr folgte keine Hämoglobinurie, sondern nur eine leichte Nephritis und Zystitis, nämlich mit Temperaturanstieg (aber ohne Schüttelfrost etc.) eine geringe Hämaturie. Und nun erklärte die Blutuntersuchung die Differenzen der Erscheinungen nach den beiden Injektionen, indem sie eine

besondere Fragilität der roten Blutkörperchen erwies: Die erste Injektion von Arsenobenzol in einer hypotonischen Lösung hatte eine Krise von Hämoglobinurie bewirkt, die sich zu einer Nephritis haemorrhagica arsenicalis zugesellte, die zweite von Neosalvarsan in wenig Wasser nur diese Nephritis und Zystitis ausgelöst.

II. Fall: Anämische Puella publica, die seit 2 Jahrenluetisch, bereits eine Injektion von 606 erhalten und gut vertragen hatte, bekam wegen WR + Neosalvarsan 0.6 in 10 ccm Aqua. Wenige Stunden später Schüttelfrost, T. 39.4, unaufhörliches Erbrechen, blutige Urine, Tenesmus und Pollakurie; im mikroskopischen Präparat epitheliale und Blutzylinder, zahlreiche rote Blutkörperchen und Blasenepithelien. Vom zweiten Tage ab Besserung zunächst der allgemeinen Störungen, nach dem vierten nur noch Braunfärbung des Urins und am siebenten Tage wird dieser frei von Blut gefunden.

Neosalvarsan vermag somit eine intensive Kongestion im uropötischen System auszulösen, von der Niere an (Zylindrurie) bis zur Urethra (schmerzhafte Miktion) und hämorrhagische Nephritis und Zystitis zu bewirken, die allerdings beide schnell auf Bettruhe und Milchdiät zurückgehen.

Allerdings handelte es sich in beiden Fällen um Personen mit hämatologischen resp. serologischen Phänomenen; im ersten bestanden beträchtliche Verzögerung der Blutkoagulation und abnorme Fragilität der Zellen, im zweiten intensive Anämie. Und auch dies ist hervorzuheben, daß der hämorrhagiepare Effekt des Arsens unabhängig ist von dem früheren Zustande der Nieren, denn Audry hat 2 Fälle von heredosyphilitischer Nephritis haemorrhagica, die von Hg und JK nicht beeinflußt worden waren, mit Salvarsan ausgeheilt.

Nathan. Anémie pernicieuse et syphilis. p. 359.

Leicht aplastische Form von perniziöser Anämie nach häufigen profusen Hämorrhagien aus Magen oder Darm (Neoplasma?) bei Frau in mittleren Jahren. Nachher wird positiver Wassermann konstatiert. Pat. erhält sozusagen schon in extremis Salvarsan 0.3; 4 Tage später Exitus. Labbé hat vor einigen Jahren solche Kombinationsfälle aus der Literatur gesammelt, aber ihre Zahl ist zu gering, um die Syphilis als häufigere Ursache werten und von spezifischer Therapie bei perniziöser Anämie unerwartete Heilungen erhoffen zu können.

Gougérot. Chéloïde et syphilis à propos d'une syphilide sur chéloïde. p. 363.

Bei einem Kärner von 31 Jahren ist vor 1 Jahre eine „Phlegmone“ der linken Kniebeuge operiert worden. Die Inzisionswunde heilte nur langsam und unvollständig. Noch vor kurzem sah man dort inmitten eines großen harten und schmerz-

haften Keloids eine rundliche Ulzeration von Frank-Größe, ein typisches Gumma. Dasselbe heilte auf Hg und JK sehr schnell ab, in wenigen Tagen. Zwei Möglichkeiten bestehen: Die vermutete Phlegmone war ein verkanntes Gumma, bei Σ ignorata, und ehe spezifische Behandlung erfolgte, heilte es nur langsam unter Entstehung eines Keloids auf syphilitischem Terrain, oder es handelte sich wirklich um eine Phlegmone, nach deren Inzision eine banale Infektion ein Keloid, dieses aber als Trauma Manifestation einer latenten Lues provozierte.

Beobachtungen dieser Art legen die Frage nahe, ob die Σ ebenso wie die Tuberkulose Keloide erzeugen oder, wenn sie von anderen Krankheiten herkommen, ihre Entstehung unterstützen könne. Auf Keloide bei Syphilitikern ist jedenfalls mehr wie bisher zu achten.

Nr. 6. Juni 1914.

Lévy-Bing, Dogny und Gerbay. Influence des traitements antisyphilitiques, en particulier du néosalvarsan, sur la séroréaction de Wassermann. p. 401.

Das Ergebnis der durch 40 Krankengeschichten illustrierten Untersuchungen wird in folgenden Sätzen zusammengefaßt: Bei den Syphilitikern wird die Wassermannsche Reaktion durch die verschiedenen antisyphilitischen Mittel meistens geändert. Quecksilber übt in allen seinen Applikationsweisen den Einfluß, aber nur langsam, daß die WR allmählich schwächer wird und dazu neigt, negativ zu werden. Jedoch nur mehrjährige Erfahrungen werden uns genaueres über diese Einwirkung lehren können. Das Neosalvarsan scheint schneller als Hg. die Komplementablenkung zu beeinflussen. Aber die einmal eingetretenen negativen Reaktionen sind nie von Dauer. Die Resultate hängen ab von der Intensität der Behandlung, dem Alter der Syphilis und vom Kranken selbst. Je intensiver die Behandlung (hohe Dosen in kurzen Intervallen und in langen Serien) und je rezenter die Syphilis, um so besser sind sie gewöhnlich, aber bei manchen Kranken wird WR schon durch eine leichte Kur sehr schnell, bei anderen jedoch auch durch eine sehr rigorose und prolongierte Behandlung nur schwer geändert und zwar nicht nur bei maligner Σ , bei zahlreichen, intensiven und rebelischen Herden oder meningealen Affektionen, sondern auch in banalen Fällen. Die — in der Arbeit mitgeteilten — 40 Beobachtungen bestätigen nicht die Ansicht einiger Autoren, daß die antisyphilitische Behandlung WR definitiv negativ zu machen vermag. Wir haben öfters die Reaktion bei demselben Pat. im Laufe einer langen und energischen Behandlung negativ werden sehen, aber niemals für lange Zeit. Im allgemeinen zeigt die WR bei einem Syphilitiker während der Behandlung eine sehr

unregelmäßige Kurve. Sie ist in der Mehrzahl der Fälle von einer Serie verschieden hoher, nicht überragender Gipfel gebildet, zwischen denen zeitweise eine flache Linie, die mehr oder weniger lang weder zu erklären noch vorausszusehen ist. Eine negative Reaktion darf nicht als definitiver Erfolg gelten, auch wenn sie mehrere Monate anhält. Wir halten es nicht für möglich, die Ergebnisse der Seroreaktion zur Entscheidung der Frage, ob die Therapie ausgesetzt oder weitergeführt werden soll, zu benutzen. Wir wissen ja auch nicht, was die Wassermannsche Reaktion eigentlich ist, da uns über die „Antikörper“ genannten Substanzen und ihre Beziehungen zur Infektion selbst nichts sicheres bekannt ist. Die WR kann uns, sofern sie mit größter Sorgfalt angestellt und mit den üblichen klinischen Untersuchungsmethoden verbunden wird, die größten Dienste leisten, speziell für die Diagnostik, aber sie darf uns nicht die Basis bilden für Voraussagungen über die Zukunft eines Syphilitischen und in keinem Falle dürfen wir sie als wichtiges Kriterium für die Prognose und Behandlung der Syphilis werten.

Colombe. Néphrite syphilitique secondaire et fièvre typhoïde intercurrente. p. 457.

Bei einer 25jährigen Frau syphilitische Infektion im Februar 1912, Exantheme der Haut und Schleimhaut von April 1912 ab bis August 1913 behandelt mit I. 15 Inj. Hg. bijodur. und 15 Inj. Hektine, II. 4 Inj. Salvarsan, III. 2 Inj. Ol. ciner., IV. 6 Inj. Ol. ciner. Dann im August 1913 wieder ein Syphilid an den Armen (V. 3 Inj. Ol. ciner.) und Auftreten einer subakuten Nephritis mit Albuminurie, spärlichen Zylindern und Leukozyten im Urin, sowie mit Ödemen an den Beinen und im Gesicht. Milch- und vegetarische Diät ändern nichts, dann 4 Hektine-Injektionen, auf die eine Zunahme von Σ folgte (von 3.25 auf 3.8 g pro Liter), darauf Hg. bijod. ohne Einfluß. Pat. wird daher am 7./X. 1914 ins Hospital aufgenommen und dort schwinden allmählich auf Bettruhe, Milchdiät und 10 Inj. Hg. benzoat. und 9 Inj. Hg. bijodat. (letzte am 17./XI.) die Ödeme, in der Albuminurie aber sind nur Schwankungen zu verzeichnen, Kopf- und Lumbarschmerzen bestehen weiter. Von Mitte November ab litt Pat. an Typhus abdominalis und während desselben — Entfieberung am 26./XII. — wird der Urin definitiv eiweißfrei, heilt die Nephritis aus. Über den Mechanismus, der diese Heilung der auf Antisyphilitika im allgemeinen sehr ungleich reagierenden sekundär-syphilitischen Nephritis durch eine interkurrente Krankheit bewirkte, sind nur Hypothesen möglich.

F. Münchheimer (Wiesbaden).